

年 月 日

空欄でも構いません

菊池広域連合長
〇〇 〇〇 様

名 称 株式会社〇〇
住 所 熊本県〇〇市〇〇1-1
電 話 番 号 000-000-0000 届出者の電話番号
代 表 者 氏 名 代表取締役社長 〇〇〇〇 印

「印」については、できれば押印ください

改 善 （ 計 画 ） 報 告 書

「立入検査結果通知書」に記載の日付を記載してください
〇〇年〇〇月〇〇日付の通知書に基づく事項については、
下記のとおり改善及び計画しましたので報告します。

事 項 内 容	改 善 （ 計 画 ） 期 日
1については、〇〇年〇〇月〇〇日に実施済み	〇〇年〇〇月〇〇日 (実施済み)
2については、〇〇年〇〇月〇〇日に提出予定	〇〇年〇〇月〇〇日 (提出予定)
3については、〇〇年〇〇月〇〇日に依頼予定。 その際は、予防課へ事前連絡し協議します。	〇〇年〇〇月〇〇日 (予定)
「立入検査結果通知書」に記載の内容について、それぞれ記載してください	
※今回の通知書に関しては、1枚の提出で結構です。 (例)	
1については〇〇年〇〇月〇〇日に◇◇します。(熊本000〇00-00) (熊本000〇11-11)	〇〇年〇〇月〇〇日 (実施済み)
2については、〇〇年〇〇月〇〇日に提出予定。(すべて)	〇〇年〇〇月〇〇日 (提出予定)
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄